Instituts de recherche en santé du Canada

2011-2012

Rapport ministériel sur le rendement

Leona Aglukkaq
Ministre de la Santé

Table des matières

Message de la ministre 1

Section I : Survol de l'organisation 3

Raison d'être 3
Responsabilités 3
Résultats stratégiques et architecture des activités de programmes (AAP) 4
Priorités organisationnelles 5
Analyse des risques 7
Sommaire du rendement 8
Profil des dépenses 12
Budget des dépenses par crédit voté 12

Section II : Analyse des activités de programmes par résultat stratégique 13

Résultat stratégique 1.0 13
Activité de programme 1.1 : Connaissances en santé 13
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 14
Leçons retenues 15
Activité de programme 1.2 : Chercheurs en santé 15
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 16
Leçons retenues 17
Activité de programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé 17
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 18
Leçons retenues 20
Activité de programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé 20
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 21
Leçons retenues 22
Activité de programme 1.5 : Services internes 22
Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme 23
Leçons retenues 23

Section III : Renseignements supplémentaires 25

Principales données financières 25
Graphiques ou diagrammes des principales données financières 26
États financiers 27
Liste des tableaux de renseignements supplémentaires 28

Section IV : Autres sujets d'intérêt 29

Coordonnées des personnes-ressources de l'organisation 29
Renseignements supplémentaires 29

Notes de fin de document 29

Message de la ministre

C'est un honneur pour moi de présenter le Rapport ministériel sur le rendement 2011-2012 des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le gouvernement du Canada comprend l'importance que revêt l'avancement des sciences et des technologies de la santé. Les connaissances scientifiques découlant de la recherche spécialisée aident à renforcer le système de soins de santé et à générer des retombées économiques. En plus de faciliter la recherche en santé de premier plan, les IRSC favorisent l'application des connaissances issues de la recherche et contribuent ainsi au mieux-être des Canadiens.

Pour édifier le secteur de la recherche, nous devons attirer et retenir les plus brillants esprits. C'est pourquoi le gouvernement du Canada a instauré les chaires d'excellence en recherche du Canada, les bourses d'études supérieures du Canada Vanier, les bourses postdoctorales Banting et d'autres programmes pour appuyer les chercheurs à divers stades de leur carrière. Les IRSC administrent le Programme de bourses postdoctorales Banting au nom des trois organismes subventionnaires fédéraux et, en 2011-2012, ils ont encore accordé 70 de ces bourses pour appuyer les meilleurs chercheurs du Canada et du monde.

Au cours de la dernière année, le gouvernement du Canada a pu compter sur l'appui précieux des IRSC pour répondre à diverses questions de santé urgentes. Par exemple, les IRSC ont réagi à la pénurie d'isotopes médicaux en contribuant au financement de la recherche pour trouver d'autres méthodes de production. En février dernier, une équipe de chercheurs a annoncé qu'elle avait mis au point une méthode de production d'isotopes médicaux au moyen des cyclotrons actuels d'hôpitaux et de centres médicaux du pays. Plus tôt cette année, les IRSC ont annoncé une nouvelle initiative de recherche en soins de santé primaires communautaires pour appuyer les chercheurs étudiant les questions comme l'accès aux soins pour les populations vulnérables, la prévention des maladies chroniques et les facteurs qui contribuent à l'amélioration de la santé. La recherche menée dans le cadre de cette initiative aidera à renforcer les services de santé primaires en vue d'assurer des soins axés sur le patient.

Par ailleurs, les IRSC établissent de solides fondements pour l'avenir de la recherche en santé au Canada. En 2011-2012, ils ont poursuivi la mise en oeuvre de leur plan stratégique quinquennal, *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche*. Dans l'esprit de ce plan stratégique, les IRSC et le gouvernement du Canada ont lancé la Stratégie de recherche axée sur le patient avec une coalition d'intervenants provenant de différents organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, de l'industrie, de gouvernements provinciaux ou territoriaux, d'établissements de santé universitaires et de facultés de médecine ou des sciences de la santé.

Les IRSC demeurent à l'avant-garde mondiale de la promotion de l'excellence de la recherche en santé, et leurs initiatives de pointe amélioreront la santé au Canada et à l'étranger.

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée

Ministre de la Santé

Section I : Survol de l'organisation

Raison d'être

Les IRSC sont l'organisme de financement de la recherche en santé du gouvernement du Canada. Ils ont été créés avec le mandat d'« exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada ».

Responsabilités

Les IRSC ont été créés afin de répondre aux besoins changeants en matière de recherche en santé, ce qui se reflète dans la différence entre leur mandat et celui de leur prédécesseur, le Conseil de recherches médicales du Canada. Le mandat des IRSC vise à transformer la recherche en santé au Canada :

- en finançant la recherche proposée par les chercheurs ainsi que la recherche dans des secteurs prioritaires ciblés;
- en renforçant les capacités de recherche dans des secteurs sous-développés et en formant la prochaine génération de chercheurs en santé;
- en mettant l'accent sur l'application des connaissances qui facilite l'utilisation des résultats de recherche et leur transformation en de nouvelles politiques, pratiques et procédures, et en de nouveaux produits et services.

Instituts des IRSC : 2011-2012

Président : Dr Alain Beaudet, M.D., Ph.D.

Dépenses annuelles : 1 009,1 millions de dollars

Siège : Ottawa

Employés : 432

Directeurs scientifiques

Appareil locomoteur et Arthrite : Dr Phillip Gardiner

Cancer : Dre Morag Park

Développement et Santé des enfants et des adolescents : Dr Shoo K. Lee

Génétique : Dr Paul Lasko

Maladies infectieuses et immunitaires : Dr Marc Ouellette

Neurosciences, Santé mentale et Toxicomanies : Dr Anthony Phillips

Nutrition, Métabolisme et Diabète : Dr Philip M. Sherman

Santé circulatoire et respiratoire : Dr Jean L. Rouleau

Santé des Autochtones : Dr Malcolm King

Santé des femmes et des hommes : Dre Joy Johnson

Santé publique et des populations : Dre Nancy Edwards

Services et politiques de la santé : Dre Robyn Tamblyn

Vieillissement : Dr Yves Joanette

Les IRSC intègrent la recherche selon une structure interdisciplinaire unique composée de 13 instituts « virtuels ». Ces instituts ne sont pas des immeubles « de brique et de mortier », mais des regroupements d'experts. Chaque institut appuie un large éventail de recherches dans des domaines qui lui sont propres : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et les services de santé, et recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui influent sur la santé des populations. Les instituts forment des réseaux nationaux de recherche et d'application des connaissances qui mobilisent des chercheurs, des bailleurs de fonds et des utilisateurs des connaissances de tout le pays pour se pencher sur des domaines prioritaires.

Les IRSC rendent leurs comptes par l'entremise de la ministre de la Santé et jouent un rôle déterminant dans le portefeuille de la Santé, le point de convergence des activités du gouvernement du Canada en matière de santé. En tant qu'organisme de financement de la recherche en santé du Canada, les IRSC font une contribution essentielle à l'exécution de l'ensemble des obligations de la ministre de la Santé. Ainsi, ils financent les projets de recherche et d'application des connaissances nécessaires pour orienter l'évolution des politiques et de la réglementation en santé au Canada, et assument un rôle consultatif à l'égard de la recherche et de l'innovation. Cette contribution repose sur un réseau vaste et grandissant de liens avec Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada, qui permet aux décideurs de disposer en temps opportun d'information scientifique de haute qualité sur la santé.

Les IRSC travaillent en étroite collaboration avec le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) et le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH), les deux conseils subventionnaires du portefeuille de l'Industrie, afin d'échanger de l'information, de coordonner les travaux, d'harmoniser les pratiques, de prévenir les chevauchements et de favoriser la recherche multidisciplinaire. Parfois appelés « les trois conseils », ces trois organismes tentent également de faciliter l'interaction avec les chercheurs et d'autres intervenants par l'adoption de politiques, de pratiques et d'approches communes, dans la mesure du possible.

Le conseil d'administration des IRSC, appuyé par six sous-comités, établit les orientations stratégiques et évalue le rendement. Pour sa part, le conseil scientifique dirige les dossiers de la recherche, de l'application des connaissances et du financement de la recherche, tandis que le comité de la haute direction est responsable des politiques et de la gestion de l'organisation.

Résultats stratégiques et architecture des activités de programmes (AAP)

La figure 1 ci-dessous présente l'architecture des activités de programmes (AAP) des IRSC, approuvée par le Conseil du Trésor en mai 2009. L'AAP est constituée d'un résultat stratégique et de cinq activités de programmes qui appuient l'atteinte de ce résultat stratégique. L'information sur le rendement dans la section II est présentée selon cette architecture.

Mandat des IRSC **Exceller, selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé, et de renforcer le système de santé au Canada**				
Résultat stratégique 1.0 Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé				
Activité de programme 1.1 Connaissances en santé	**Activité de programme 1.2** Chercheurs en santé	**Activité de programme 1.3** Commercialisation de la recherche en santé	**Activité de programme 1.4** Avancées en santé et dans les services de santé	**Activité de programme 1.5** Services internes
Sous-activité de programme 1.1.1 Programme ouvert de subventions de recherche	Sous-activité de programme 1.2.1 Programme d'appui salarial	Sous-activité de programme 1.3.1 Programme de commercialisation de la recherche	Sous-activité de programme 1.4.1 Initiatives stratégiques des instituts	
Sous-activité de programme 1.1.2 Programme d'ECR*	Sous-activité de programme 1.2.2 Programme d'appui à la formation	Sous-activité de programme 1.3.2 Programme des RCE**	Sous-activité de programme 1.4.2 Programmes d'application des connaissances	

*ECR : essais contrôlés randomisés

**RCE : réseaux de centres d'excellence

Figure 1

Priorités organisationnelles

En 2009, le conseil d'administration des IRSC a approuvé le deuxième plan stratégique de l'organisme (2009-2014), *L'innovation au service de la santé : de meilleurs soins et services par la recherche*. Ce plan est le fruit de vastes consultations menées dans le milieu de la recherche en santé, d'une évaluation soignée des forces et des faiblesses du Canada, et de discussions continues sur ce que les IRSC aimeraient réaliser d'ici 2014. Il établit une vision qui comprend quatre orientations stratégiques concordant avec les priorités organisationnelles, fonctionnelles et opérationnelles des IRSC.

En 2010, les IRSC ont établi un document à horizon mobile intitulé Plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape des IRSC. Ce plan de mise en oeuvre présente les activités que les IRSC entreprendront au cours des trois prochaines années pour concrétiser les quatre orientations énoncées dans leur plan stratégique. Les IRSC prévoient l'actualiser chaque année afin d'évaluer leur progression en fonction de leurs buts et priorités stratégiques.

Sommaire des progrès par rapport aux priorités

Priorité	Type	Activités de programmes
Investir dans l'excellence pour une recherche de calibre mondial	**Permanente**	**1.1 Connaissances en santé** **1.2 Chercheurs en santé**

Les IRSC ont amorcé un processus visant à concevoir une nouvelle série de programmes ouverts et un nouveau système d'évaluation par les pairs pour maintenir la viabilité à long terme de la contribution des IRSC à l'entreprise canadienne de recherche en santé, éliminer certains obstacles et permettre aux chercheurs oeuvrant dans tous les thèmes de recherche d'améliorer la capacité des IRSC à s'acquitter de leur mandat. En consultation avec des membres du milieu de la recherche et d'autres intervenants, les IRSC ont élaboré un document de travail conceptuel qui présente les réformes proposées à la série de programmes ouverts et au système d'évaluation par les pairs. Au début de 2012, ce document de travail a été diffusé dans le milieu élargi de la recherche pour approfondir les consultations. Les IRSC ont reçu des commentaires de milliers d'intervenants à la grandeur du pays, y compris des chercheurs, des pairs évaluateurs, des administrateurs d'établissement, des associations professionnelles et des partenaires. Les IRSC continueront de faire participer le milieu au fil de l'évolution de la nouvelle série de programmes ouverts et du nouveau processus d'évaluation par les pairs.

Les IRSC ont aussi bonifié leur enveloppe de financement pour le concours ouvert de subventions afin de permettre le financement d'un minimum de 800 nouvelles subventions par année.

Priorité	Type	Activité de programme
S'attaquer aux priorités de la recherche sur la santé et le système de santé	**Permanente**	**1.4 Avancées en santé et dans les services de santé**

La Stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP) a officiellement été lancée en août 2011 dans le cadre d'une initiative phare sur le même thème. Il s'agit d'un partenariat pancanadien auquel participent des chercheurs et des professionnels de la santé, des responsables des politiques et des patients. La SRAP vise à faire en sorte que le patient reçoive les bons soins au bon moment, ce qui mènera à l'amélioration des résultats cliniques et du système de santé canadien.

En 2011-2012, le Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé (CCREES) a lancé un certain nombre de concours dont la valeur dépassait 25 millions de dollars. L'objectif premier de la subvention d'équipe du CCREES est d'améliorer l'application de la recherche en épigénétique au profit de la santé. Le CCREES réunit les ressources et l'expertise

existantes pour accélérer l'application des découvertes en épigénétique à de nouveaux traitements et actes diagnostiques.

Pour lancer leur initiative phare Médecine personnalisée, les IRSC ont annoncé leur participation à un concours de financement de projets à grande échelle en génomique. Le concours, tenu en partenariat avec Génome Canada, permettra de financer de grands projets pour mieux prévenir, diagnostiquer et traiter les maladies, et réaliser des avantages économiques et sociaux considérables. Les projets retenus doivent bénéficier de fonds de contrepartie d'autres sources et de la participation d'utilisateurs finaux pour que les résultats aient une utilité ou une application clinique. Huit des instituts des IRSC participent à ce concours.

Priorité	Type	Activités de programmes
Profiter plus rapidement des avantages de la recherche pour la santé et l'économie	**Permanente**	**1.3 Commercialisation de la recherche en santé** **1.4 Avancées en santé et dans les services de santé**

Pour réunir plus de données probantes témoignant de l'efficacité de leurs programmes de financement, les IRSC demandent aux chercheurs, depuis 2011-2012, de présenter les résultats de leurs travaux au moyen du nouveau Système de rapport sur la recherche (SRR). Ce système consolidera ainsi l'obligation des IRSC de rendre compte au gouvernement du Canada et à tous les Canadiens de l'utilisation des fonds destinés à la recherche en santé. Les chercheurs principaux disposeront de 18 mois après la période de chaque subvention pour produire leur rapport, les IRSC leur accordant un soutien à cette fin. Les données recueillies témoigneront de l'impact du financement des IRSC.

Les IRSC ont consolidé leur partenariat avec Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) à la suite de l'annonce de la ministre de la Santé à l'égard du renouvellement d'un partenariat entre Rx&D et le gouvernement du Canada dans le but de renforcer la recherche clinique au Canada.

En 2011-2012, dans le cadre de l'initiative Renouvellement des soins de santé fondé sur des données probantes (RSSDP), les IRSC ont collaboré avec les ministères de la Santé des provinces et des territoires canadiens pour lancer les possibilités de financement Synthèse accélérée des connaissances et Analyse des politiques liées au renouvellement des soins de santé, pour inclure les principales questions soulevées par les ministres à l'égard du renouvellement des soins de santé.

Priorité	Type	Activité de programme
Favoriser l'excellence organisationnelle, promouvoir l'éthique et démontrer l'impact	**Permanente**	**1.5 Services internes**

Le conseil d'administration des IRSC a commandé un deuxième examen international de l'organisation pour évaluer le succès des IRSC dans la réalisation de leur mandat. Cet examen était dirigé par un prestigieux groupe de onze chefs de file mondiaux dans la recherche en santé et présidé par le Dr Elias Zerhouni, ancien directeur des National Institutes of Health des États-Unis. L'examen a eu lieu à Ottawa en février et mars 2011. Le Dr Zerhouni a présenté les conclusions et les recommandations de son groupe au conseil d'administration des IRSC en juin 2011. Le conseil d'administration s'est réuni en août 2011 pour étudier sa réponse aux recommandations et offrir une orientation stratégique à la direction pour l'établissement d'un plan d'action. Il continuera de surveiller et de guider la direction, sur le plan stratégique, à mesure qu'elle mettra en oeuvre le plan d'action et rendra compte des progrès.

Analyse des risques

Les IRSC ont poursuivi leur approche proactive pour déterminer, évaluer et atténuer les risques conformément au cadre de gestion du risque approuvé. La structure de gouvernance de la gestion du risque décrite dans ce cadre définit clairement les rôles et responsabilités des propriétaires de risque, de la direction des IRSC, de l'agent principal de gestion du risque, du conseil d'administration et du comité de vérification. Ce cadre contient également la politique de gestion du risque des IRSC et décrit le processus et les exigences en matière de rapports relativement à la production et à la mise à jour du profil des risques organisationnels des IRSC.

La réforme de la série de programmes ouverts constitue un des risques importants que doivent gérer les IRSC. Afin d'atténuer ce risque, les IRSC ont :

- établi une structure de gouvernance pour la mise en oeuvre des réformes qui prévoit un groupe de travail de la direction, une équipe de mise en oeuvre et un réseau composé de membres du personnel chevronnés et d'experts en la matière;
- effectué une analyse des intervenants externes dont les résultats ont permis d'établir et d'appliquer un plan de communication et de participation des intervenants externes;
- élaboré et publié un document de travail conceptuel portant sur la réforme des programmes ouverts et du processus d'évaluation par les pairs des IRSC pour appuyer les activités de coopération externe;
- tenu quelques forums dans tout le pays pour réunir des chercheurs et les représentants d'établissements de recherche afin de tâter le pouls et d'obtenir de la rétroaction sur le concept proposé;
- tenu quelques séances de travail avec des délégués universitaires pour éclairer la conception de la série de programmes ouverts.

Malgré les progrès réalisés grâce aux stratégies d'atténuation approuvées, le risque associé à la réforme de la série de programmes ouverts demeure élevé. La direction des IRSC vise à abaisser le niveau de risque en continuant à mobiliser des intervenants de premier ordre pour le processus de réforme afin de peaufiner la conception de la nouvelle série de programmes ouverts.

Sommaire du rendement

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
983,4	1 015,2	1 009,1

Autorisations totales

En 2011-2012, les autorisations parlementaires totales des IRSC ont augmenté de 31,8 millions de dollars par rapport aux dépenses prévues, pour atteindre 1 015,2 millions. Cette hausse des autorisations parlementaires résulte d'une augmentation de 15 millions de dollars du budget de base des IRSC pour appuyer des recherches d'avant-garde en santé, dont la Stratégie de recherche axée sur le patient, comme prévu au budget de 2011. Au cours de l'exercice 2011-2012, les IRSC ont également reçu des autorisations parlementaires supplémentaires de 9,3 millions de dollars (par l'entremise du Budget supplémentaire des dépenses) pour financer le troisième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR), et un total de 2,1 millions de dollars en transferts supplémentaires nets provenant d'autres ministères fédéraux pour financer des investissements stratégiques dans les domaines du VIH/sida, de l'autisme, de l'alimentation et de la nutrition, et pour Grands Défis Canada. Les IRSC ont aussi obtenu 5,4 millions de dollars de plus grâce à des ajustements techniques pour couvrir les frais liés aux salaires et aux avantages sociaux des employés, aux indemnités de départ imprévues en raison de la modification des conditions d'emploi aux IRSC et à d'autres droits.

Dépenses réelles

En 2011-2012, les dépenses des IRSC ont totalisé 1 009,1 millions de dollars, soit 6,1 millions de moins que les autorisations parlementaires totales disponibles. L'écart s'explique comme suit.

- Les IRSC n'ont pas dépensé 1,9 million de dollars de leur crédit pour subventions de 2011-2012. Environ 1,6 million de dollars du crédit pour subventions inutilisé proviennent des programmes de subventions comme le Programme de bourses d'études supérieures du Canada, le Programme de bourses d'études supérieures du Canada Vanier et le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada. Les IRSC ne peuvent transférer les autorisations non utilisées dans le cadre des programmes de subventions à d'autres initiatives.
- Les IRSC ont reporté à l'exercice 2012-2013 des autorisations non dépensées dans le crédit pour dépenses de fonctionnement totalisant 2,1 millions de dollars.
- Les IRSC ont absorbé 2,1 millions de dollars du crédit pour dépenses de fonctionnement afin de financer le niveau adéquat d'avantages sociaux pour les employés.

Ressources humaines pour 2011-2012 (équivalents temps plein [ETP])

Prévues	Réelles	Écart
428	432	(4)

Aucun écart important n'a été constaté entre les ETP prévus et les ETP réels en 2011-2012.

Remarque : Les IRSC ont recours à un processus d'évaluation par les pairs pour choisir les chercheurs et les projets exemplaires qui méritent d'être financés. En 2011-2012, plus de 2 720 évaluateurs ont consacré du temps à cette tâche bénévolement au cours des 217 réunions des comités d'évaluation par les pairs pour évaluer plus de 18 000 demandes. Les IRSC remercient chacun de ces évaluateurs pour leur temps de bénévolat.

Progrès réalisés par rapport au résultat stratégique

Résultat stratégique 1.0 : Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé		
Indicateurs de rendement	**Cibles**	**Rendement de 2011-2012**
Rang du Canada au chapitre de l'intensité de la recherche en santé à l'échelle internationale	Maintenir ou améliorer le rang international	L'intensité de la recherche en santé peut se mesurer en fonction des dépenses relatives globales en crédits budgétaires publics de R-D (CBPRD). Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), de 2000 à 2008, le Canada a augmenté ses investissements et se classait parmi les trois premiers pays du G7. Le Canada a maintenu son rang international en 2007 et en 2008 dans la catégorie des CBPRD pour la santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) [annexe A].
Nombre et proportion des publications de recherche en santé du Canada à l'échelle internationale	Maintenir ou augmenter la proportion	Le nombre d'articles canadiens en sciences médicales par million de dollars de dépenses intérieures brutes de recherche et développement (DIRD) connaît une augmentation constante depuis 10 ans. En 2009, dernière année pour laquelle les données sont complètes, le Canada arrivait au deuxième rang pour une deuxième année consécutive [annexe B]. En outre, la proportion de publications médicales canadiennes dans le monde est demeurée stable à près de 5 % de 2009 à 2011 [annexe C].
Nombre de citations des publications de recherche en santé canadiennes par rapport aux niveaux internationaux	Maintenir ou améliorer le rang international	La moyenne des citations relatives (MCR) et le facteur d'impact relatif moyen (FIRM) sont des mesures normalisées et reconnues internationalement servant à déterminer l'impact et la qualité des publications dans le domaine de la recherche en santé au Canada. Avec une MCR de 1,40, le Canada arrive au deuxième rang des pays du G7, et au treizième rang mondial. La MCR du Canada a augmenté au cours des 10 dernières années [annexe D]. Le FIRM du Canada était de 1,22 en 2011 [annexe E], soit une légère augmentation par rapport à 2010. Ce résultat place le Canada au troisième rang des pays du G7, et au 8^{e} rang mondial, alors qu'il était au 9^{e} rang l'année précédente.
Nombre de chercheurs par millier d'actifs par rapport aux niveaux internationaux	Maintenir ou améliorer le rang international	Un rapport de l'OCDE publié en 2007 montre que le nombre de chercheurs par habitant au Canada augmente constamment depuis 2000, année de la création des IRSC. En 2007, dernière année pour laquelle des données complètes sont publiées pour l'ensemble des pays du G7, le Canada arrivait au troisième rang [annexe F].

Changements dans les pratiques, les programmes ou les politiques de santé guidés par la recherche financée par les IRSC	Montrer que les travaux de chercheurs financés par les IRSC ont permis d'obtenir des résultats à long terme	Selon des rapports des instituts et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu des effets positifs sur la création et la mise en oeuvre de pratiques, de programmes et de politiques de santé. Par exemple, on estime que 18 % des enfants présentent des problèmes de santé mentale et que, compte tenu des ressources limitées pour les soins de santé, seuls 15 à 30 % de ces enfants reçoivent un traitement opportun. La recherche financée par les IRSC a permis d'établir une option de soins de santé appelée Strongest Families. Trois essais cliniques financés par les IRSC de 2003 à 2007 ont conclu que le programme Strongest Families permettait efficacement de traiter les troubles de santé mentale légers à modérés chez les enfants. Ce programme est maintenant offert dans quatre des neuf districts de santé de la Nouvelle-Écosse et s'étend aussi à d'autres collectivités canadiennes.
Diversité de la recherche financée (par thème et par institut)	Maintenir la diversité du financement et accroître le financement dans les domaines prioritaires	Les IRSC continuent d'accorder des fonds à un nombre croissant de chercheurs et de stagiaires, contribuant ainsi à constamment accroître la capacité de recherche en santé du Canada. Depuis la création des IRSC, le nombre de chercheurs et de stagiaires recevant du financement de cet organisme est passé d'environ 6 000 en 2000-2001 à plus de 13 000 en 2011-2012 [annexe G]. En 2011-2012, les IRSC ont continué à financer tous les domaines de recherche en santé selon les principaux thèmes, de même que des domaines de recherche propres aux instituts [annexe H].

Sommaire du rendement, excluant les services internes

Activité de programme	Dépenses réelles en 2010-2011 (en millions de dollars)	2011-2012 (en millions de dollars)				Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles	
1.1 Connaissances en santé	468,5	444,0	444,0	450,3	470,5	Des Canadiens en santé [1]
1.2 Chercheurs en santé	195,7	204,7	204,7	205,0	182,8	Des Canadiens en santé [1]
1.3 Commercialisation de la recherche en santé	53,1	45,9	45,9	55,3	56,0	Des Canadiens en santé [1]
1.4 Avancées en santé et dans les services de santé	275,4	261,6	261,6	274,7	268,0	Des Canadiens en santé [1]
Total	**992,7**	**956,2**	**956,2**	**985,3**	**977,3**	

Tableau du sommaire du rendement des services internes

Activité de programme	Dépenses réelles en 2010-2011 (en millions de dollars)	2011-2012 (en millions de dollars)			
		Budget principal des dépenses	Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
1.5 Services internes	34,2	27,2	27,2	29,9	31,8
Total	**1 026,9**	**983,4**	**983,4**	**1 015,2**	**1 009,1**

Évaluation environnementale stratégique

En 2011-2012, les IRSC ont tenu compte des effets environnementaux des initiatives assujetties à la Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes, et n'ont fait aucune déclaration publique [ii].

Profil des dépenses

Le graphique ci-dessous représente les tendances relatives aux dépenses prévues et réelles par rapport aux autorisations parlementaires totales, y compris les initiatives du Plan d'action économique du Canada (PAEC) dans le cadre du budget de 2011 du gouvernement du Canada, qui a eu une incidence sur les dépenses globales de l'organisme.

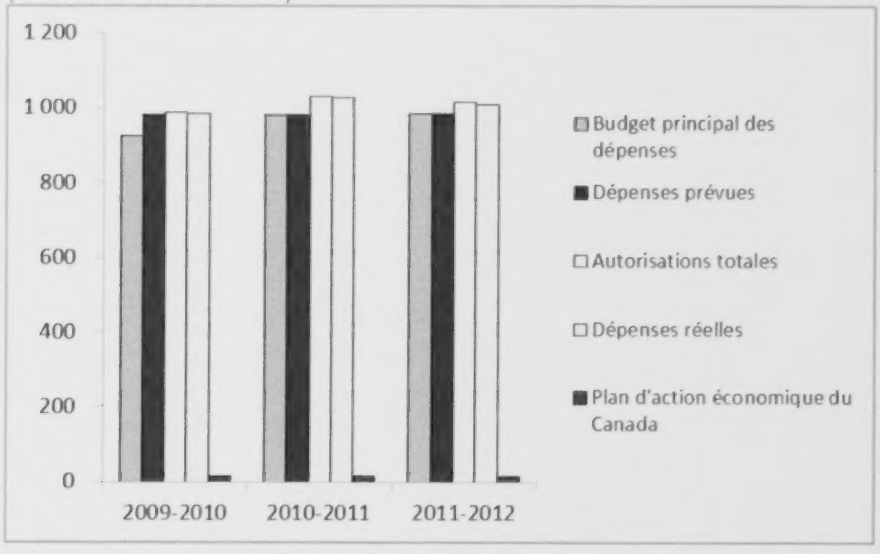
Plus précisément, le budget de 2011 prévoyait les investissements suivants dans l'innovation :

- une augmentation permanente de 15 millions de dollars du budget des IRSC pour le financement de la recherche de pointe en santé, notamment pour la Stratégie de recherche axée sur le patient;
- un nouvel investissement de 53,5 millions de dollars sur 5 ans pour financer la création de 10 nouvelles chaires d'excellence en recherche du Canada.

Ces investissements compensent les pertes subies à la suite de l'examen stratégique de 2008, qui prévoyait une réduction du budget des IRSC de 22,1 millions de dollars à partir de l'exercice 2011-2012.

Tendances au chapitre des dépenses de l'organisme

(en millions de dollars)



Budget des dépenses par crédit voté

Pour obtenir plus de renseignements sur les crédits organisationnels ou les dépenses législatives des IRSC, veuillez consulter les comptes publics du Canada 2012 (volume II). Vous trouverez une version électronique des comptes publics sur le site Web de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, Comptes publics du Canada 2012 [iii].

Section II : Analyse des activités de programmes par résultat stratégique

Résultat stratégique 1.0

Une entreprise de recherche en santé de renommée mondiale qui crée, diffuse et applique de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé

Les IRSC appuient la recherche en santé dans le but d'améliorer la santé des Canadiens et les services de santé qui leur sont offerts :

- en créant des connaissances dans le domaine de la santé qui mènent à l'élaboration de moyens novateurs et efficaces d'améliorer la santé, et de prévenir, diagnostiquer et traiter la maladie;
- en s'assurant qu'il y a au Canada d'excellents chercheurs dans le domaine de la santé;
- en favorisant la commercialisation des découvertes issues de la recherche;
- en créant des connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et en appliquant ces connaissances en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé.

Activité de programme 1.1 : Connaissances en santé

Description de l'activité de programme

Depuis juin 2009, le Programme des essais contrôlés randomisés des IRSC fait partie du Programme ouvert de subventions de recherche. Le Programme ouvert de subventions de recherche permet d'octroyer des fonds de fonctionnement pour appuyer des propositions de recherche dans tous les domaines de la recherche en santé, y compris les essais contrôlés randomisés. Ce programme vise à appuyer la création de connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé et à améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint en gérant les concours ouverts des IRSC et les processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique.

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
444,0	450,3	470,5

Autorisations totales

Les autorisations totales pour cette activité de programme ont augmenté de 6,3 millions de dollars durant l'exercice, dont 5,1 millions provenaient de l'augmentation budgétaire de 15 millions allouée aux IRSC dans le budget fédéral de 2011 pour soutenir l'excellence en recherche par l'augmentation des fonds consacrés au Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF). Le reste du montant résulte d'ajustements techniques pour couvrir les salaires et les avantages sociaux des employés, ainsi que les indemnités de départ.

Dépenses réelles

Les dépenses réelles associées à cette activité de programme dépassent les autorisations totales de 20,2 millions de dollars, ce qui s'explique en grande partie par la réaffectation de fonds inutilisés du Programme des chaires de recherche du Canada (activité de programme 1.2, Chercheurs en santé) au Programme ouvert de subventions de fonctionnement en raison des défis liés à l'attribution des chaires par les universités.

Ressources humaines pour 2011-2012 (ETP)

Prévues	Réelles	Écart
85	85	–

Sommaire du rendement par activité de programme

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
La recherche en santé fait avancer les connaissances.	A. Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	i. Maintenir ou augmenter le nombre de publications découlant de la recherche financée par les IRSC	2 858 publications*
		ii. Maintenir ou augmenter les activités d'application des connaissances (AC) des chercheurs financés par les IRSC	6 444 activités d'AC*, **
		iii. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement	Dépenses augmentées à 459,7 millions de dollars***

** Cette année, pour la première fois, les IRSC déclarent des résultats à l'égard des cibles A (i) et A (ii) en utilisant le Système de rapport sur la recherche. Les IRSC travaillent avec les candidats pour confirmer que les données sont saisies au bon endroit.*

*** Les activités d'AC englobent le nombre d'articles de revue publiés, le nombre de présentations sur invitation ou autres, et le nombre d'entrevues dans les médias de masse (supports imprimés, radiotélévisés et Web).*

**** Cet objectif, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter le nombre total et le montant moyen des subventions accordées », a été modifié pour maintenir l'uniformité et la facilité d'interprétation des résultats.*

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Les IRSC ont récemment reçu des données du Système de rapport sur la recherche (SRR), module de rapport de fin de subvention qui recueille des renseignements sur les résultats de la recherche auprès des chercheurs financés par les IRSC. La version de lancement du SRR se concentre exclusivement sur le Programme ouvert de subventions de fonctionnement (POSF) des IRSC; d'autres programmes de financement sont en voie d'être ajoutés au processus du SRR.

Indicateur de rendement A

i. Pour la cible A (i), selon les données du SRR, les subventions dont la date d'expiration se situe entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2012 ont produit 2 858 articles de revue, soit une moyenne de 9,9 publications par subvention [annexe I].

ii. Pour la cible A (ii), selon les données du SRR, les subventions dont la date d'expiration se situe entre le 1er avril 2009 et le 31 mars 2012 ont suscité 6 444 activités d'AC par les chercheurs, soit 5 005 présentations et 1 439 entrevues [annexe I], ce qui représente une moyenne de 17,3 présentations et 5,0 entrevues par subvention.

iii. En 2011-2012, les IRSC ont consacré 459,7 millions de dollars au Programme ouvert de subventions de recherche, comparativement à 458,0 millions en 2010-2011, soit une augmentation de 0,4 %. En 2011-2012, les IRSC ont accordé 3 946 subventions par l'entremise du Programme ouvert de subventions de recherche, comparativement à 4 047 en 2010-2011. La valeur annuelle moyenne des subventions a augmenté pour passer de 113 169 $ en 2010-2011 à 116 507 $ en 2011-2012 [annexe J].

Leçons retenues

Les chercheurs ont cité le besoin de réduire le fardeau imposé aux candidats et aux évaluateurs. Les IRSC ont amorcé un processus visant à concevoir une nouvelle série de programmes ouverts et un nouveau système d'évaluation par les pairs, et les réformes proposées tiendront compte de ces préoccupations des chercheurs.

Activité de programme 1.2 : Chercheurs en santé

Description de l'activité de programme

L'activité de programme 1.2 englobe les Programmes d'appui salarial, qui fournissent une aide salariale aux nouveaux chercheurs en santé pour les aider à développer leur carrière et à consacrer plus de temps à préparer et à mener des recherches dans le domaine de la santé, ainsi que les Programmes d'appui à la formation, qui fournissent un appui et une reconnaissance spéciale aux étudiants à la maîtrise et au doctorat, aux boursiers postdoctoraux et aux professionnels de la santé diplômés qui poursuivent leur formation au Canada. De plus, les IRSC administrent conjointement des programmes des trois organismes, notamment le Programme des chaires de recherche du Canada, le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada, le programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC), le Programme de BESC Vanier et le Programme de bourses postdoctorales Banting. Ensemble, ces programmes visent à renforcer la capacité de recherche afin d'améliorer la santé et le système de santé en offrant un soutien à la formation et à la carrière d'excellents chercheurs en santé dans le cadre d'un processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues d'excellence scientifique.

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
204,7	205,0	182,8

Autorisations totales

Globalement, les autorisations totales pour l'activité de programme 1.2 sont demeurées au même niveau que le Budget principal des dépenses.

Dépenses réelles

Les dépenses réelles sont inférieures aux autorisations totales de 22,2 millions de dollars, surtout en raison de la réaffectation d'autorisations inutilisées dans le cadre du Programme des chaires de recherche du Canada vers le Programme ouvert de subventions de fonctionnement (pour l'activité de programme 1.1, Connaissances en santé).

Ressources humaines pour 2011-2012 (ETP)

Prévues	Réelles	Écart
32	34	(2)

Sommaire du rendement par activité de programme

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Un milieu de recherche solide et talentueux, capable d'entreprendre des travaux de recherche en santé	A. Nombre de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux	i. Maintenir ou améliorer le rang international	Rang international amélioré*
	B. Nombre de chercheurs et de stagiaires financés, et domaines de recherche	i. Maintenir le nombre de stagiaires financés et la diversité des domaines (par thème et domaine de l'institut)	2 797 chercheurs et stagiaires financés dans tous les domaines de la recherche et sur tous les thèmes

** Cet indicateur de rendement, d'abord intitulé « Nombre, types et proportion de stagiaires diplômés au Canada par rapport aux niveaux internationaux », a été modifié en raison de l'absence de données sur la proportion et les types de stagiaires.*

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Indicateur de rendement A

i Le nombre de titulaires de doctorat au Canada par 100 000 habitants âgés de 25 à 29 ans est passé de 191 en 2005 à 232 en 2009 (selon les données les plus récentes d'une étude de l'OCDE). Le Canada a amélioré son positionnement à l'échelle internationale [annexe K].

Indicateur de rendement B

i. En 2011-2012, les IRSC ont continué à appuyer la diversité en finançant l'excellence dans tous les domaines de la recherche en santé par thème et par domaine de recherche propre aux instituts. Le nombre total de chercheurs subventionnés par les IRSC est passé de 3 381 en 2010-2011 à 2 797 en 2011-2012 [annexe L]. La baisse relative du nombre de chercheurs et de stagiaires financés par les IRSC en 2011-2012 est attribuable à l'échéance du financement temporaire accordé par le gouvernement dans le cadre du Plan d'action économique du Canada (PAEC), qui a permis l'ajout de 400 bourses de maîtrise aux concours de 2009 et 2010 dans le cadre du Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC). En 2009, le PAEC prévoyait aussi l'ajout de 200 bourses de doctorat à distribuer au cours des trois années subséquentes.

Leçons retenues

Le comité d'examen international (CEI) a recommandé aux IRSC de travailler avec les universités canadiennes afin d'améliorer le cheminement de carrière des jeunes chercheurs tout en portant une attention particulière aux cliniciens-chercheurs qui doivent à la fois offrir des services cliniques et faire de la recherche. La nouvelle stratégie de formation des IRSC tiendra compte de la meilleure façon de préparer les stagiaires aux différents cheminements de carrière qui s'offrent à eux. Les IRSC poursuivront leur exploration des meilleures façons de travailler avec les universités et les instituts de recherche en santé pour créer une réserve de talents durable à toutes les étapes de la carrière.

Activité de programme 1.3 : Commercialisation de la recherche en santé

Description de l'activité de programme

L'activité de programme 1.3 englobe la série de Programmes de commercialisation de la recherche, qui visent à appuyer la création de connaissances, de pratiques, de produits et de services, et à faciliter l'application de ces connaissances. Elle comprend en outre le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE) des trois organismes, qui associe les centres d'excellence en recherche et la capacité et les ressources de l'industrie, ainsi que l'investissement stratégique, afin de convertir l'expertise canadienne en matière de recherche et d'entrepreneuriat en avantages socioéconomiques pour le Canada. Dans l'ensemble, ces programmes visent à appuyer et à faciliter la commercialisation des résultats de la recherche en santé en vue d'améliorer la santé et le système de santé. Cet objectif est atteint grâce à la gestion de concours de financement pour accorder des subventions, en partenariat avec le secteur privé, s'il y a lieu, grâce à l'utilisation des processus d'évaluation par les pairs connexes selon les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, et grâce au développement et au renforcement de la capacité des chercheurs canadiens dans le domaine de la santé à s'engager dans le processus de commercialisation.

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
45,9	55,3	56,0

Autorisations totales

Globalement, les IRSC ont soutenu la commercialisation de la recherche en santé au Canada et contribué à l'amélioration de l'accès à des produits, technologies et programmes novateurs et efficaces. Les autorisations totales pour cette activité de programme ont augmenté de 9,4 millions de dollars par rapport au Budget principal des dépenses de 2011-2012. Cette hausse est due à la somme de 9,3 millions de dollars reçue pour financer le troisième cycle de subventions du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR), ainsi que les 100 000 $ reçus du Programme d'innovation dans les collèges et la communauté (ICC).

Dépenses réelles

Aucun écart significatif n'a été constaté entre les dépenses réelles et les autorisations totales pour cette activité de programme.

Ressources humaines pour 2011-2012 (ETP)

Prévues	Réelles	Écart
6	7	(1)

Sommaire du rendement par activité de programme

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Activités commerciales – produits (brevets et propriété intellectuelle), entreprises et emplois qui en découlent	A. La commercialisation de la recherche en santé est plus efficace	i. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement	Dépenses augmentées à 55,3 millions de dollars*
		ii. Montrer les résultats de la commercialisation, p. ex. brevets, licences, droits d'auteur, centres; nouveaux produits ou processus; politiques influencées ou créées; influence sur la prestation de soins de santé	163 subventions axées sur la commercialisation (74 %) ont produit des résultats en ce sens**
	B. Des liens et des partenariats solides sont établis entre les universités, les gouvernements, l'industrie et d'autres utilisateurs	i. Maintenir ou accroître la valeur en argent des investissements des partenaires des IRSC	Dépenses augmentées à 123,8 millions de dollars
		ii. Montrer des collaborations et des partenariats fructueux découlant du Programme des RCE	Des données confirment l'atteinte de la cible

** Cet objectif, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter le nombre total et le montant moyen des subventions accordées », a été modifié pour maintenir l'uniformité et la facilité d'interprétation des résultats.*

*** Cet objectif, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter : le nombre de brevets, de licences, de droits d'auteur, de centres; le nombre de nouveaux produits ou processus; les politiques influencées ou créées; l'influence sur la prestation de soins de santé », a été modifié en raison de l'absence de données fiables. L'objectif original sera révisé après la mise sur pied du système de rapports de fin de subvention des IRSC.*

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Indicateur de rendement A

i. En 2011-2012, les IRSC ont dépensé 16,8 millions de dollars pour leur série de programmes de commercialisation de la recherche, comparativement à 14,0 millions de dollars en 2010-2011, ce qui représente une hausse de 20 %. Pour le Programme des RCE, les IRSC ont administré 38,6 millions de dollars en 2011-2012, une somme équivalente à celle de 2010-2011. Les IRSC ont octroyé 181 subventions par l'entremise des programmes de commercialisation de la recherche, soit le même nombre qu'en 2010-2011. Les investissements des IRSC dans les

programmes de commercialisation de la recherche ont considérablement augmenté en 2011-2012, compte tenu de la somme moyenne des subventions accordées, qui est passée de 76 695 $ à 92 549 $, soit une augmentation de 21 %. Les IRSC ont financé 18 subventions et bourses dans le cadre du Programme des RCE en 2011-2012, comparativement à 16 en 2010-2011 [annexe M].

ii. Le Programme de démonstration des principes des IRSC vise à faciliter et à améliorer l'application commerciale des connaissances et de la technologie résultant des recherches en santé dont les Canadiens pourront profiter. Les rapports finaux du Programme de démonstration des principes sont soumis 18 mois après la fin de la subvention. Selon l'analyse de 220 rapports, 162 des subventions accordées sont à l'origine de nouveaux brevets, 60 ont donné lieu à des licences de propriété intellectuelle, et 30 ont entraîné la création de nouvelles entreprises[1].

Selon des rapports des gestionnaires de programme et d'autres sources, la recherche financée par les IRSC a eu des effets positifs sur la commercialisation de nouveaux produits de santé. Par exemple :

- Le Centre pour la commercialisation de la médecine régénératrice (CCMR), financé en partie par les IRSC, s'est récemment associé à EMD Millipore, la division des sciences de la vie de Merck KGaA, pour optimiser les conditions de culture des cellules souches à l'Institut Banting de l'Université de Toronto.

- Le Centre pour le développement et la commercialisation des traceurs (CDCT), financé en partie par les IRSC, fabriquera un nouveau radiopharmaceutique ciblé, conçu pour livrer une dose thérapeutique de radiation directement au site d'un cancer métastatique de la prostate. Ce traitement ciblé, qui permettrait de livrer sélectivement de fortes doses de radiation aux tumeurs disséminées dans tout le corps, pourrait ouvrir de nouvelles options de traitement des maladies métastatiques de la prostate.

Indicateur de rendement B

i. De façon générale, les IRSC entretiennent des liens et des partenariats solides avec leurs partenaires externes des secteurs bénévoles, privés et provinciaux qui financent la recherche en santé. Les contributions des partenaires externes sont passées de 118,7 millions de dollars à 123,8 millions de dollars en 2011-2012 [annexe N].

ii. Selon des rapports des gestionnaires de programme et d'autres sources, les partenariats favorisés par le Programme des RCE ont continué à produire des résultats qui ont mené à des activités de commercialisation. Par exemple :

L'Université de la Colombie-Britannique (UBC) a signé une entente de recherche concertée avec la société Cangene pour poursuivre les travaux du directeur scientifique de PrioNet Canada, qui est aussi titulaire de la chaire de recherche du Canada sur la neurodégénérescence et les anomalies de configuration protéique, et scientifique au Vancouver Coastal Health Research Institute. Appuyés par PrioNet (réseau de centres d'excellence pour la recherche sur les maladies à prions et les troubles neurodégénératifs connexes), ces travaux se concentrent sur la détermination et la validation de cibles thérapeutiques pour diverses maladies neurologiques. Récemment, le directeur scientifique et d'autres chercheurs de PrioNet ont réussi à cibler spécifiquement une forme particulière d'oligomères bêta-amyloïdes — petits agrégats jouant un rôle central dans la progression de la maladie d'Alzheimer —, tout en épargnant les molécules bêta-amyloïdes normales. Cette collaboration avec Cangene vise la mise au point d'immunothérapies contre la maladie d'Alzheimer.

[1] Une subvention peut produire plusieurs résultats et être comptée dans plusieurs catégories

Leçons retenues

Les IRSC reconnaissent l'importance d'établir des collaborations solides entre le milieu de la recherche en santé et l'industrie, et approfondiront les discussions quant au rôle déterminant qu'ils joueront pour faire en sorte que les programmes financés permettent de relever les défis importants de la recherche. En 2012, l'évaluation du Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche (CECR) pour les centres financés en 2008-2009 a permis de conclure qu'il faut plus de temps pour que les fruits de la recherche soient récoltés. Les IRSC entament les discussions à l'égard d'une nouvelle stratégie de commercialisation tenant compte des relations avec l'industrie. Cette stratégie portera sur les moyens de favoriser l'innovation résultant de l'initiative des chercheurs et d'accélérer la commercialisation de la recherche en santé.

Activité de programme 1.4 : Avancées en santé et dans les services de santé

Description de l'activité de programme

L'activité de programme 1.4 englobe la série de programmes d'application des connaissances des IRSC, qui visent à appuyer la synthèse, la dissémination et l'échange des connaissances, ainsi que leur application éthique dans le domaine de la recherche en santé. Figure également dans cette activité de programme le Programme des initiatives stratégiques des instituts, qui aide les chercheurs et les stagiaires dans des domaines prioritaires stratégiques à étudier les possibilités, les menaces et les défis en matière de santé au Canada. Grâce au processus d'évaluation par les pairs concurrentiel fondé sur les normes internationales reconnues de l'excellence scientifique, ces programmes visent à appuyer la création de connaissances dans les domaines prioritaires stratégiques et l'application de ces connaissances en vue d'améliorer la santé et de renforcer le système de santé.

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
261,6	274,7	268,0

Autorisations totales

Globalement, les programmes associés à l'activité 1.4, Avancées en santé et dans les services de santé, ont contribué à la création de connaissances dans les domaines de priorités stratégiques et à l'application de ces connaissances pour améliorer la santé. Les autorisations totales dépassaient de 13,1 millions de dollars les dépenses prévues pour l'exercice 2011-2012.

Les IRSC ont consacré une part importante de la hausse permanente de leur budget de base (9 des 15 millions de dollars) annoncée dans le budget de 2011 à une de leurs initiatives stratégiques, la Stratégie de recherche axée sur le patient, afin d'améliorer les résultats pour le patient.

En outre, les autorisations totales comprenaient 4,1 millions de dollars additionnels en raison des transferts accordés aux IRSC par d'autres ministères fédéraux pour développer des initiatives de recherche stratégiques sur l'autisme, les disparités dans la santé de la population, le VIH/sida et l'alimentation et la nutrition, entre autres sujets, ainsi que pour faire avancer l'innovation théorique et méthodologique.

Dépenses réelles

L'écart de 6,7 millions de dollars entre les dépenses réelles associées à cette activité de programme et les autorisations totales s'explique par les mesures de compression des dépenses de fonctionnement et les subventions inférieures à ce qui était prévu pour les initiatives de recherche ciblées, notamment l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement.

Ressources humaines pour 2011-2012 (ETP)

Prévues	Réelles	Écart
112	111	1

Sommaire du rendement par activité de programme

Résultats attendus	Indicateurs de rendement	Cibles	Résultats obtenus
Grâce à des programmes de financement efficaces, les résultats de la recherche peuvent être appliqués et utilisés.	A. Résultats et incidences de la recherche financée par les IRSC	i. Maintenir ou augmenter les dépenses des IRSC dans les programmes de financement	Dépenses diminuées à 255,9 millions de dollars*
		ii. Maintenir ou augmenter les activités d'AC des chercheurs financés par les IRSC	Résultats non encore disponibles, mais nombre de subventions d'AC augmenté à 671**
	B. Leadership des instituts dans le milieu de la recherche	i. Montrer que les instituts détectent les menaces et les possibilités à l'échelle nationale et internationale en matière de santé, et y réagissent	Cible atteinte selon les données

** Cet objectif, d'abord intitulé « Maintenir ou augmenter le nombre total et le montant moyen des subventions accordées », a été modifié pour maintenir l'uniformité et la facilité d'interprétation des résultats.*
*** Le déploiement du SRR pour le financement stratégique a commencé en 2011-2012, et les données ne sont pas encore disponibles. Les activités d'AC englobent le nombre d'articles de revue publiés, le nombre de présentations sur invitation ou autres, et le nombre d'entrevues dans les médias de masse (supports imprimés, radiotélévisés et Web).*
Remarque : L'objectif « Augmenter ou maintenir le nombre de publications résultant de la recherche financée par les IRSC » pour l'indicateur de rendement A a été retiré en raison de l'absence de données fiables pour cette activité de programme. L'objectif original sera révisé après la mise sur pied du système de rapports de fin de subvention des IRSC.

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

Indicateur de rendement A

i. En 2011-2012, les IRSC ont dépensé 228,2 millions de dollars pour les initiatives stratégiques des instituts, comparativement à 238,9 millions en 2010-2011, soit une diminution de 4 %. Les IRSC ont dépensé 27,8 millions de dollars en 2011-2012 pour les Programmes d'application des connaissances, par rapport à 24,8 millions en 2010-2011, soit une augmentation de 12 % [annexe O].

En 2011-2012, dans le cadre des initiatives stratégiques des instituts, les IRSC ont financé 2 260 subventions et bourses, dont la valeur moyenne était de 100 968 $. Comparativement, en 2010-2011, 2 585 subventions et bourses d'une valeur moyenne de 92 410 $ ont été financées. Le nombre total de subventions a donc diminué de 13 % pour le Programme des initiatives stratégiques des instituts par rapport à l'année précédente.

ii. Un total de 671 subventions et bourses d'une valeur moyenne de 41 365 $, comparativement à 37 524 $ en 2010-2011, ont été octroyées en 2011-2012 dans le cadre des Programmes d'application des connaissances [annexe O]. Globalement, les Programmes d'application des connaissances ont appuyé l'excellence dans tous les domaines de la recherche en santé par thème, et les thèmes ayant connu les plus fortes augmentations pour le nombre de subventions et leur valeur sont ceux de la recherche sur les services et les systèmes de santé, et de la recherche sociale, culturelle, environnementale et en santé des populations [annexe P].

Indicateur de rendement B

i. Selon des rapports des gestionnaires de programme et d'autres sources, les instituts des IRSC ont accru leurs efforts visant à faire participer le public et à prendre les devants pour réagir aux problèmes de santé existants et nouveaux, comme l'illustrent les exemples qui suivent.

En février 2012, une équipe dirigée par le laboratoire TRIUMF et subventionnée en partie par les IRSC a annoncé qu'elle a réussi à produire du technétium 99m, isotope médical clé, à partir de cyclotrons déjà en service en Ontario et en Colombie-Britannique. Cette avancée permettra aux hôpitaux et aux cliniques ayant accès à un cyclotron de produire cet isotope traditionnellement obtenu par des réacteurs nucléaires. Elle permettra aussi de régler le problème de la pénurie de cet isotope médical.

Les IRSC ont participé au lancement du programme conjoint de recherche de l'Union européenne sur les maladies neurodégénératives (JNPD) en février 2012. Le Canada était le seul pays non européen représenté. La rencontre portait notamment sur l'initiative phare des IRSC appelée Stratégie internationale de recherche concertée sur la maladie d'Alzheimer (SIRCMA).

Leçons retenues

Pour répondre aux préoccupations soulevées par les intervenants, et guidés par le conseil d'administration, les IRSC ont entrepris des changements pour mettre en priorité la recherche qui peut améliorer la santé et les soins de santé. En se concentrant sur un nombre restreint d'initiatives ciblées, les IRSC prévoient accroître leur impact sur la santé des Canadiens en mettant à profit des forces de l'entreprise de la santé ou en comblant les lacunes dans des domaines de recherche particuliers.

Activité de programme 1.5 : Services internes

Description de l'activité de programme

Les services internes sont des groupes d'activités et de ressources connexes qui sont gérés de façon à répondre aux besoins des programmes et à remplir d'autres obligations générales d'un organisme. Ces groupes comprennent les services suivants : gestion et surveillance, communications, services juridiques, gestion des ressources humaines, gestion des finances, gestion de l'information, technologie de l'information, services immobiliers, gestion du matériel, acquisitions, gestion des voyages et autres services administratifs. Les services internes comprennent uniquement les activités et les ressources qui s'appliquent à l'ensemble d'un organisme, et non celles visant à satisfaire les exigences particulières d'un programme.

Ressources financières pour 2011-2012 (en millions de dollars)

Dépenses prévues	Autorisations totales	Dépenses réelles
27,2	29,9	31,8

Autorisations totales

En 2011-2012, les IRSC ont continué à renforcer leurs capacités liées au fonctionnement et aux programmes, tout en favorisant le développement d'un personnel dévoué et bien informé. Les autorisations totales pour cette activité de programme ont augmenté de 2,7 millions de dollars durant l'exercice pour couvrir les salaires et les avantages sociaux des employés, ainsi que les indemnités de départ imprévues et d'autres droits.

Dépenses réelles

Les dépenses réelles ont dépassé les autorisations totales légèrement, soit de 1,9 million de dollars, surtout parce que les autorisations liées aux indemnités de départ imprévues et aux autres droits ont été réparties sur l'ensemble des activités de programmes, alors que les dépenses réelles à ce chapitre ont été affectées aux services internes.

Ressources humaines pour 2011-2012 (ETP)

Prévues	Réelles	Écart
193	195	(2)

Sommaire du rendement et analyse de l'activité de programme

En 2011, six unités des IRSC ont participé à un essai pilote du système électronique de gestion des dossiers et des documents appelé InfoNet. Les IRSC ont aussi lancé ce système, qui améliorera la gestion de l'information électronique au sein de l'organisation. Parmi les autres améliorations apportées en 2011, notons le déploiement du logiciel ServiceDesk pour les services de dépannage externe et interne, et les services d'administration. Ce nouveau logiciel améliore l'efficience et l'efficacité des processus de soutien au milieu de la recherche.

En 2011-2012, les IRSC ont lancé une nouvelle publication imprimée et Web appelée *Voici les faits*, qui se veut un recueil régulier d'articles décrivant la recherche soutenue par les IRSC qui contribue directement à l'amélioration de la santé et des soins.

En 2011-2012, les IRSC ont été nommés parmi les 25 meilleurs employeurs de la région de la capitale nationale. Cette reconnaissance témoigne de l'engagement des IRSC envers leurs employés et contribue à favoriser les efforts constants pour attirer le talent et renforcer la position des IRSC comme employeur de choix.

Leçons retenues

Les IRSC reconnaissent que la poursuite de leur succès passe par l'amélioration des services internes en vue d'appuyer une administration efficiente et efficace des programmes et des services. D'autres secteurs visés comprennent notamment la capacité de rendre compte et l'architecture de données. Les recommandations du comité d'examen international fourniront un éclairage précieux pour favoriser le renforcement des services internes des IRSC afin de répondre aux besoins du milieu de la recherche.

Section III : Renseignements supplémentaires

Principales données financières

État condensé de la situation financière (non vérifié) Au 31 mars 2012 (en millions de dollars)			
	Variation %	**2011-2012**	**2010-2011**
Total des passifs	(34,9 %)	15,1	23,2
Total des actifs financiers	(20,0 %)	10,8	13,5
Montant net de la dette de l'organisme	(55,7 %)	4,3	9,7
Total des actifs non financiers	(20,8 %)	3,8	4,8
Situation financière nette de l'organisme	89,8 %	(0,5)	(4,9)

État condensé des opérations et situation financière nette de l'organisme (non vérifiés) Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2012 (en millions de dollars)			
	Variation %	**2011-2012**	**2010-2011**
Subventions et bourses	(1,3 %)	965,3	978,3
Remboursements de subventions et bourses de l'année précédente	38,1 %	5,8	4,2
Charges de fonctionnement	(7,4 %)	61,0	65,9
Total des charges	(1,9 %)	1 020,5	1 040,0
Total des recettes	29,8 %	14,8	11,4
Coût net des opérations avant le financement du gouvernement	(2,2 %)	1 005,7	1 028,6
Situation financière nette de l'organisme	89,8 %	(0,5)	(4,9)

État condensé de la situation financière

Le total des passifs et le total des actifs financiers ont diminué de 8,1 millions de dollars et 2,7 millions de dollars, respectivement, par rapport à 2010-2011; la dette nette de l'organisme a ainsi diminué. Ces diminutions sont directement attribuables aux facteurs suivants :

- les changements apportés aux conditions d'emploi des cadres et des employés non représentés des IRSC, soit l'abolition de l'accumulation de leur indemnité de départ à compter du 1er octobre 2011, a entraîné une réduction du passif de l'ordre de 5,6 millions de dollars;

- les mesures de limitation des coûts adoptées aux IRSC pour maîtriser les dépenses ont entraîné une réduction du passif de l'ordre de 1,3 million de dollars;

- les IRSC ont fourni 3,3 millions de dollars en subventions et bourses de recherche supplémentaires en utilisant l'argent de parties externes, ce qui a entraîné une réduction du passif de l'ordre de 1,2 million de dollars.

La diminution du montant total des actifs non financiers de l'ordre de 1,0 million de dollars est directement attribuable aux réductions de passifs susmentionnées.

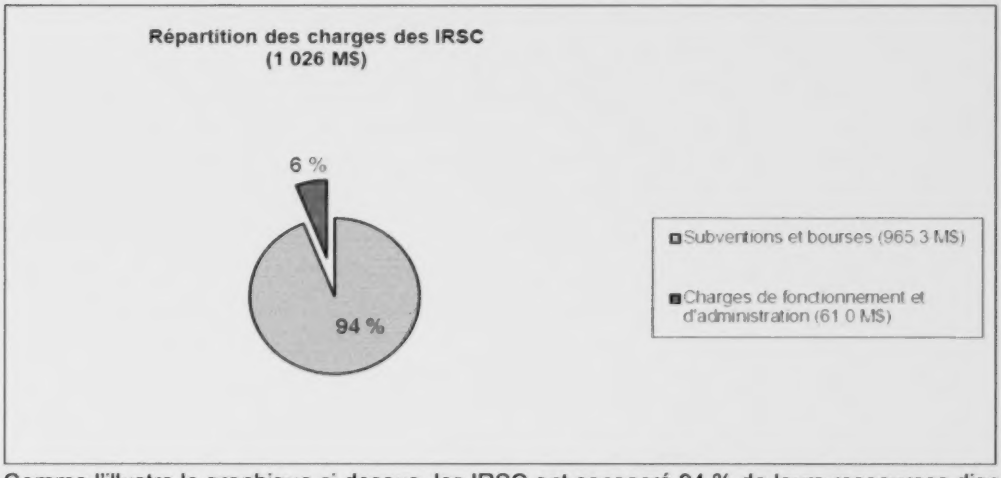
État condensé des opérations et situation financière nette de l'organisme

Globalement, le total des charges et le coût net des opérations avant le financement du gouvernement ont respectivement diminué de 19,5 millions de dollars et 22,9 millions de dollars par rapport à 2010-2011. Ces diminutions sont pour la plupart attribuables à la réduction de 1,4 % des autorisations parlementaires du gouvernement du Canada à la suite de l'examen stratégique de 2008.

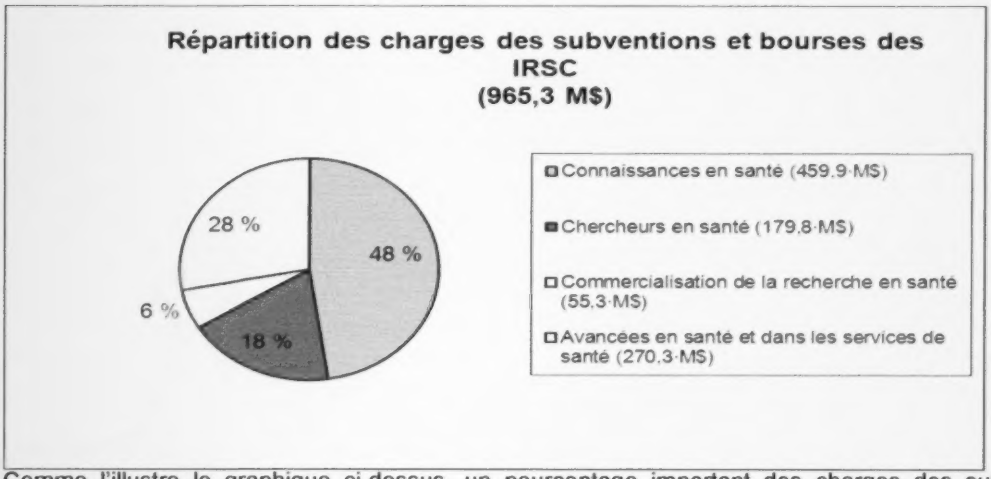
Les subventions et bourses ont diminué de 1,3 % (ou 13 millions de dollars) surtout en raison de la fin du financement temporaire accordé au Programme de bourses d'études supérieures du Canada et de l'élimination graduelle de l'Initiative de recherche stratégique sur la capacité d'intervention en cas de pandémie (6 millions de dollars).

Le total des charges de fonctionnement a diminué de 7,4 % (ou 4,9 millions de dollars) essentiellement en raison des réductions sur le plan des services professionnels et spéciaux (3,1 millions de dollars), et des salaires et avantages sociaux des employés (1,8 million de dollars), et ce, à la suite de la mise en oeuvre, aux IRSC, d'un processus de planification opérationnelle intégrée et d'un processus de gestion des postes vacants afin d'appliquer les mesures de compression budgétaire.

Graphiques ou diagrammes des principales données financières



Comme l'illustre le graphique ci-dessus, les IRSC ont consacré 94 % de leurs ressources disponibles directement au financement de la recherche en santé. Les IRSC visent principalement à soutenir l'amélioration de la santé et du système de santé par la création de nouvelles connaissances dans tous les domaines de la recherche en santé, à renforcer la capacité de recherche en santé en soutenant la formation et la carrière des meilleurs chercheurs en santé, à appuyer et à faciliter la commercialisation de la recherche en santé, et à favoriser la création de nouvelles connaissances dans les domaines de priorités stratégiques ainsi que l'application de ces connaissances pour améliorer la santé et consolider le système de santé.



Comme l'illustre le graphique ci-dessus, un pourcentage important des charges des subventions et bourses des IRSC sert à financer des programmes relevant de l'activité de programme « Connaissances en santé », y compris le Programme ouvert de subventions de fonctionnement, pour promouvoir les meilleurs projets de recherche en santé et soutenir l'excellence en recherche.

Les IRSC consacrent un pourcentage important de leur budget au financement de programmes associés à l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé ». Ces investissements sont consacrés aux meilleurs projets de recherche et aux meilleurs chercheurs par l'entremise d'initiatives ciblées qui cadrent avec les orientations stratégiques des IRSC. Ces investissements stratégiques portent sur les nouvelles menaces pour la santé et d'autres importantes questions de santé qui préoccupent les Canadiens, comme l'obésité, le cancer, les populations vulnérables, le VIH/sida et la recherche axée sur le patient. Les Programmes d'application des connaissances constituent également un élément important de l'activité de programme « Avancées en santé et dans les services de santé ». L'application des connaissances (AC) est essentielle au mandat des IRSC et en constitue un élément de plus en plus important. Elle porte sur la synthèse, l'échange et l'application éthique des connaissances en vue d'accélérer la réalisation des avantages de la recherche pour les Canadiens, à savoir une meilleure santé, des produits et services plus efficaces, et un système de santé renforcé. Une bonne partie de cette activité de programme est aussi consacrée au financement de programmes dans le cadre de la Stratégie de recherche axée sur le patient, qui a pour but de mieux appuyer la mise en pratique d'approches diagnostiques et thérapeutiques novatrices dans les lieux d'intervention, et d'aider les provinces et les territoires à offrir des services de santé de qualité et rentables.

Les charges des subventions et bourses pour l'activité de programme « Chercheurs en santé » visent à encourager les meilleurs chercheurs dans le domaine de la recherche en santé. Des programmes essentiels comme le Programme des chaires de recherche du Canada, le Programme de bourses d'études supérieures du Canada (BESC), le Programme de bourses postdoctorales Banting, le Programme de BESC Vanier et le Programme des chaires d'excellence en recherche du Canada permettront au pays d'attirer et de retenir des universitaires qui comptent parmi les plus accomplis et prometteurs.

Les IRSC financent aussi des programmes de commercialisation, comme le Programme des réseaux de centres d'excellence et le Programme des centres d'excellence en commercialisation et en recherche, pour catalyser l'innovation afin que les découvertes d'aujourd'hui deviennent les solutions pour la santé de demain.

États financiers

Les états financiers vérifiés de 2011-2012 des IRSC peuvent être consultés sur le site Web des IRSC et font partie intégrante du rapport annuel des IRSC. Les documents qui suivent font partie des états financiers vérifiés de cette année.

1. Déclaration de responsabilité de la direction englobant le contrôle interne en matière de rapports financiers
2. États financiers et notes
3. Annexe : Sommaire de l'évaluation de l'efficacité du système de contrôle interne (et plan d'action)

Liste des tableaux de renseignements supplémentaires

La version électronique des tableaux de renseignements supplémentaires qui figurent dans le Rapport ministériel sur le rendement de 2011-2012 se trouve sur le site Web des IRSC [iv].

- Renseignements sur les programmes de paiements de transfert
- Écologisation des opérations gouvernementales
- Vérifications internes et évaluations
- Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles

Section IV : Autres sujets d'intérêt

Coordonnées des personnes-ressources de l'organisation

Instituts de recherche en santé du Canada
160, rue Elgin, 9e étage
Indice de l'adresse : 4809A
Ottawa (Ontario) K1A 0W9
CANADA

Renseignements généraux : 613-941-2672
Sans frais : 1-888-603-4178
Télécopieur : 613-954-1800

Renseignements sur les subventions et bourses : 613-954-1968
Sans frais : 1-888-603-4178 (appuyer sur le 1)
Courriel : info@irsc-cihr.gc.ca

Renseignements supplémentaires

Sites Web

IRSC : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/193.html**
Treize instituts : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/9466.html**
Ministre de la Santé : **http://hc-sc.gc.ca/ahc-asc/minist/index-fra.php**
Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie : **http://www.nserc-crsng.gc.ca/**
Conseil de recherches en sciences humaines : **http://www.sshrc-crsh.gc.ca/Default.aspx**
Plan stratégique des IRSC : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/40490.html**
Plan de mise en oeuvre triennal et rapport d'étape des IRSC : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/153.html**
Cadre de gestion du risque : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/41098.html**
Profil des risques organisationnels des IRSC : **http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/43079.html**
Plan d'action économique du Canada : **http://www.actionplan.gc.ca/fr**

Notes de fin de document

i. Illustration de la perspective pangouvernementale [http://publiservice.tbs-sct.gc.ca/ppg-cpr/framework-cadre-fra.aspx?Rt=1039]

ii. Directive du Cabinet sur l'évaluation environnementale des projets de politiques, de plans et de programmes [http://www.ceaa.gc.ca/default.asp?lang=Fr&n=B3186435-1]

iii. Comptes publics du Canada 2012 [http://www.tpsgc-pwgsc.gc.ca/recgen/txt/72-fra.html]

iv. Instituts de recherche en santé du Canada [http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/45834.html]